



**ANALISIS FAKTOR BERHUBUNGAN DENGAN  
TINDAKAN IMUNISASI CAMPAK PADA BATITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PINANG  
KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN**

**Pembimbing :**

**Dewi Agustina, S.Kep,N.S. M.Kes.  
Dr. Drs.R.Kintoko Rochadi, M.K.M**

**OLEH:**

**PUTRA APRIADI SIREGAR**

**NIP. 198904162019031014**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
2020**

**Judul : ANALISIS FAKTOR BERHUBUNGAN  
DENGAN TINDAKAN IMUNISASI CAMPAK  
PADA BATITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA PINANG KABUPATEN  
LABUHANBATU SELATAN**

**Nama : Putra Apriadi Siregar**  
**NIP : 198904162019031014**

# **FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

## **PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**Putra Apriadi Siregar**

**Analisis Faktor Berhubungan dengan Tindakan Imunisasi Campak Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan**

vii + 110 halaman, 12 tabel, 2 lampiran

### **ABSTRAK**

Imunisasi campak menjadi salah satu cara untuk menurunkan kejadian campak. Pemberian imunisasi campak saat ini masih menjadi polemik karena pencapaian imunisasi campak masih sangat rendah bahkan dibawah 90%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis faktor berhubungan dengan tindakan imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan . Penelitian ini menggunakan design *crosssectional* (potong lintang). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan . Sampel penelitian ini yaitu sebanyak 91 orang ibu yang memiliki anak batita. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu ( $p < 0.05$ ), pendidikan ibu ( $p < 0.002$ ), paritas ( $p < 0.021$ ), pengetahuan ( $p < 0.031$ ), sikap ibu ( $p < 0.0001$ ), informasi jadwal imunisasi ( $p < 0.010$ ) dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Petugas kesehatan Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan lebih aktif dalam memberikan informasi dan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian imunisasi campak kepada anak. Petugas kesehatan aktif dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang jadwal pemberian imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .

**Kata Kunci** : Batita, Imunisasi, Campak, Ibu,

**PUBLIC HEALTH FACULTY  
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH STUDY**

**Putra Apriadi Siregar**

**Factor Analysis Relates to the Activity of Measles Immunization in  
Toddler in the Working Area in Kota Pinang Health Center of of  
Labuhanbatu Selatan Regency**

vii + 110 pages, 12 tables, 2 attachments

**ABSTRACT**

Measles immunization is one way to decrease the incidence of measles. The administration of measles immunization is still being polemic because the achievement of measles immunization is still very low even below 90%. The purpose of this research is to know the analysis of factors related to the immunization action of measles on the toddler in the workplace in Kota Pinang Health Center Health of Labuhanbatu Selatan Regency. This research uses crosssectional design. This research was conducted in Kota Pinang Health Center District of Labuhanbatu Selatan Regency. This research sample is 91 mothers with toddler children. Analysis of data in this study using chi-square test. The results of statistical analysis using the chi-square test showed that there was a meaningful relationship between the age of the mother ( $p < 0.05$ ), maternal education ( $p < 0.002$ ), parity ( $p < 0.021$ ), knowledge ( $p < 0.031$ ), maternal attitude ( $p < 0.0001$ ), immunization schedule information ( $p < 0.010$ ) with the administration of measles immunizations on the toddler (aged 12-35 months) in the working area of Kota Pinang Health Center District, Labuhanbatu Selatan Regency. The health officer of Kota Pinang Health Center is more active in providing information and counseling about the importance of giving measles immunizations to children. The health officer is active in providing information and counseling about the schedule of the measles immunization in the working area of Kota Pinang Health Center District, Labuhanbatu Selatan Regency.

**Keyword** : Toddler, immunization, measles, mother

## SURAT REKOMENDASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa penelitian saudara :

Nama : Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes  
NIP : 198904162019031014  
Tempat/tanggal lahir : Medan, 16 April 1989  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Pangkat/Gol : Penata Muda TK.I (III/b)  
Unit Kerja : Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN  
Sumatera Utara Medan  
Judul Penelitian : Analisis Faktor Berhubungan dengan  
Tindakan Imunisasi Campak Pada Batita di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang  
Kabupaten Labuhanbatu Selatan

Telah memenuhi syarat sebagai suatu karya ilmiah, setelah membaca dan memberikan masukan saran-saran terlebih dahulu.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, Mei 2020  
Konsultan



**Dewi Agustina, S.Kep,N.S. M.Kes**  
NIP. 197008172010012006

## SURAT REKOMENDASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa penelitian saudara :

Nama : Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes  
NIP : 198904162019031014  
Tempat/tanggal lahir : Medan, 16 April 1989  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Pangkat/Gol : Penata Muda TK.I (III/b)  
Unit Kerja : Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN  
Sumatera Utara Medan  
Judul Penelitian : Analisis Faktor Berhubungan dengan  
Tindakan Imunisasi Campak Pada Batita di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang  
Kabupaten Labuhanbatu Selatan

Telah memenuhi syarat sebagai suatu karya ilmiah, setelah membaca dan memberikan masukan saran-saran terlebih dahulu.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, Mei 2020  
Konsultan



Dr. Drs. R.Kintoko Rochadi, M.K.M  
NIP. 196712191993031003

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan karunianya kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Berhubungan dengan Tindakan Imunisasi Campak Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan ”.

Tidak lupa pula kami sampaikan terima kasih kepada rekan-rekan yang telah membantu dalam laporan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna sempurnanya laporan ini. Kami berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi untuk kami maupun untuk semuanya.

Medan, Mei 2020



**Putra Apriadi Siregar,SKM, M.Kes**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT .....	iii
SURAT REKOMENDASI .....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
 <b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	9
 <b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>12</b>
2.1. Campak .....	10
2.2. Imunisasi Campak .....	14
2.3. Batasan Perilaku .....	19
2.4. Domain Perilaku .....	24
2.5. Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya .....	47
2.6. Teori Perubahan Perilaku .....	54
2.7. Faktor dalam Pemberian Imunisasi Campak pada Batita.....	56
2.8. Kerangka Konsep .....	63
2.9. Hipotesis.....	63
 <b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	 <b>65</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	65
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
3.3. Populasi dan Sampel .....	65
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	67



3.5. Variabel dan Defenisi Operasional.....	67
3.6. Aspek Pengukuran.....	68
3.7. Analisis Data .....	71
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>73</b>
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	73
4.2. Analisis Univariat.....	73
4.3. Analisis Bivariat.....	77
<b>BAB 5. PEMBAHASAN.....</b>	<b>82</b>
5.1. Hubungan Umur dengan Pemberian Imunisasi Campak .....	82
5.2. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi Campak .....	84
5.3. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi Campak .....	86
5.4. Hubungan Paritas dengan Pemberian Imunisasi Campak .....	88
5.5. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Campak .....	89
5.6. Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi Campak .....	91
5.7. Hubungan Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi dengan Pemberian Imunisasi Campak .....	94
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>96</b>
6.1. Kesimpulan .....	96
6.2. Saran .....	98
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
1	Distribusi Proporsi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .....	74
2	Distribusi Proporsi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .....	75
3	Distribusi Proporsi Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .....	75
4	Distribusi Proporsi Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi Batita (Usia 12-35 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .....	76
5	Distribusi Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .....	76
6	Tabulasi Silang antara Umur Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan) ...	77
7	Tabulasi Silang Antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Batita (Usia 12-35 Bulan) .....	78
8	Tabulasi Silang antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan) .....	78
9	Tabulasi Silang Antara Paritas Dengan Pemberian Imunisasi Campak Batita (Usia 12-35 Bulan) .....	79
10	Tabulasi Silang antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisas Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan) .....	80

11.	Tabulasi Silang Antara Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Batita (Usia 12-35 Bulan).....	80
12.	Tabulasi Silang antara Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan) .....	81

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit campak menjadi salah satu penyakit infeksi masih menjadi masalah bukan hanya di Indonesia, tetapi juga di negara berkembang lainnya. Padahal penyakit campak merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan dapat menimbulkan imunitas dalam periode waktu panjang, tetapi dapat menyebabkan terjadinya penekanan sistem imun disertai peningkatan kerentanan terhadap infeksi lain.

Indonesia pada saat ini berada di tahap reduksi dengan pengendalian dan pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB). Tingkat penularan infeksi campak sangat tinggi sehingga sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). CFR penyakit campak di Indonesia sebesar 3%, padahal campak telah masuk dalam program imunisasi nasional sejak 1982, namun sampai saat ini masih sering ditemukan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Indonesia<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan RI, Situasi Imunisasi Di Indonesia. Jakarta, 2017.

Insident rate campak per 100.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2011-2017 menunjukkan kecenderungan penurunan dari 9,2 menjadi 5,6 per 100.000 penduduk di Indonesia. Pada tahun 2015 sampai tahun 2017 terjadi kenaikan insident rate dari 3,2 sampai 5,6 per 100.000 penduduk di Indonesia. Kasus campak dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan di beberapa provinsi.<sup>2</sup>

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tahun 2016 memperlihatkan bahwa kejadian kasus campak mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2015. Kejadian campak pada tahun 2011 sebesar 21.893 kasus kemudian menurun pada tahun 2012 menjadi 15.983 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 10.712. Pada tahun 2014 kasus campak mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu 12.943 kasus campak.<sup>3</sup>

Kejadian penyakit campak sangat berkaitan dengan keberhasilan program imunisasi campak. Indikator yang bermakna untuk menilai ukuran kesehatan masyarakat di negara berkembang adalah imunisasi

---

<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan RI. Situasi Imunisasi Di Indonesia. Jakarta, 2018.

<sup>3</sup> Kemenkes RI, Profil Kesehatan Republik Indonesia .Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.

campak. Imunisasi merupakan upaya kesehatan yang terbukti paling efektif. Bila cakupan imunisasi mencapai 90%, maka dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan angka kematian sebesar 80% - 90%.

Hal ini juga dinyatakan dalam hasil kesepakatan pertemuan WHA (*World Health Assembly*) dan *The World Summit for Children* yang bertujuan menanggulangi campak secara bertahap dengan menggunakan imunisasi campak. Cakupan imunisasi campak yang sampai lebih dari 90% sampai tingkat desa diharapkan kasus campak akan menurun karena terbentuknya kekebalan kelompok (*herd immunity*).

Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956, dimana imunisasi terbukti menjadi salah satu upaya yang paling efektif dalam menangani penyakit cacar dan pada tahun 1974 Indonesia dinyatakan telah bebas dari cacar. Upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka mencegah penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B<sup>4</sup>. Upaya peningkatan cakupan imunisasi diatas 80% dapat mencegah terjadinya

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan RI, 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1059/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi', p. 2004.

penyakit campak.<sup>5</sup>

Seorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikkan pada lokasi tertentu atau diteteskan melalui mulut. Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar Lengkap yang terdiri dari : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita.

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella/Congenital Rubella Syndrome (CRS) pada tahun 2020. Berdasarkan hasil surveilans dan cakupan imunisasi, maka imunisasi campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target

---

<sup>5</sup> Sitompul, Masnauli Pratiwi .‘Analisa Kecenderungan Jumlah Imunisasi Dasar Tahun 2010-2014 Untuk Meramalkan Jumlah Imunisasi Dasar Tahun 2015-2019 Di Kota Tanjung Balai Dengan Metode Deret Berkala’ (Universitas Sumatera Utara, 2016).

eliminasi campak. Sedangkan untuk akselerasi pengendalian rubella/CRS maka perlu dilakukan kampanye imunisasi tambahan sebelum introduksi vaksin MR ke dalam imunisasi rutin. Untuk itu diperlukan kampanye pemberian imunisasi vaksin MR pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun. Kegiatan kampanye imunisasi MR ini akan dilaksanakan dalam dua fase yaitu fase I pada bulan Agustus - September 2017 di seluruh Pulau Jawa dan fase II pada bulan Agustus - September 2018 di seluruh Pulau Sumatera dan Kalimantan.<sup>6</sup>

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2014 bahwa seluruh bayi di Provinsi Jawa Barat, Kepulauan Riau, Lampung, dan Nusa Tenggara Barat telah mendapatkan imunisasi campak. Sedangkan provinsi dengan cakupan terendah yaitu Papua sebesar 61%, diikuti oleh Nusa Tenggara Timur sebesar 69,20%.<sup>7</sup> Berdasarkan laporan Riskesdas 2013, persentase imunisasi campak pada anak 12–23 bulan secara nasional sebesar 82,1% dan kemudian pada Riskesdas tahun 2018

---

<sup>6</sup> Kementerian Kesehatan RI, Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella. Jakarta, 2017.

<sup>7</sup> Kemenkes RI, Profil Kesehatan Republik Indonesia .Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.



mengalami penurunan pada tahun <sup>89</sup>Pencapaian program imunisasi campak ini masih sangat rendah bahkan pencapaian imunisasi tersebut belum memenuhi target 90% dari yang ditetapkan secara nasional. Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi yang memiliki cakupan pemberian imunisasi campak yang masih rendah yaitu pada tahun 2014 sebesar 92,5% dan kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi sebesar 65,4%.

Imunisasi campak berkaitan dengan kejadian campak pada anak-anak. Imunisasi campak berkaitan dengan kejadian campak yang terjadi pada anak-anak<sup>10 11</sup>. Anak yang menderita campak 5,290 kali kemungkinannya tidak di imunisasi campak dibandingkan dengan anak

---

<sup>8</sup> Kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 .Jakarta, 2018.

<sup>9</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Riskesdas Tahun 2013 Dalam Angka* (Jakarta).

<sup>10</sup> DAS Budi, 'Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Campak Pada Peristiwa Kejadian Luar Biasa Campak Anak (0-59 Bulan) Di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2011.' (Universitas Indonesia, 2012).

<sup>11</sup> N Giarsawan, '. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012' (Politeknik Kesehatan Denpasar, 2012).

yang tidak menderita campak<sup>12</sup>

Imunisasi campak menjadi salah satu program kesehatan yang patut mendapat perhatian lebih di Kabupaten Labuhanbatu Selatan, hal ini dikarenakan cakupan imunisasi campak di Kabupaten Labuhanbatu Selatan sangat jauh dari target yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan pada bulan Oktober tahun 2012, pencapaian cakupan imunisasi campak di Kabupaten Labuhanbatu Selatan hanya sebesar 73,4% dari 5327 bayi yang terdapat dalam 304 desa/kelurahan. Padahal Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan target cakupan imunisasi campak sebesar 90%<sup>13</sup>, hal ini akan membuat semakin meningkatkan resiko terjadinya kasus campak di daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Kabupaten Labuhanbatu Selatan merupakan salah satu kabupaten yang baru mendapatkan pemekaran dari Kabupaten Tapanuli Selatan, hal ini membuat Kabupaten Labuhanbatu Selatan masih belum memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap seperti kabupaten lainnya yang

---

<sup>12</sup> Ilda Syafrina, 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Kelurahan Simangambat Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014.' (Universitas Sumatera Utara, 2015).

<sup>13</sup> Unicef, Pelatihan Safe Injection 2005 .Jakarta, 2005.

sudah lama berdiri sendiri. Hal ini dapat terlihat dari masih banyaknya sarana dan prasarana yang belum lengkap termasuk juga dibidang kesehatan, sehingga tidak menutup kemungkinan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang masih belum selengkap di kabupaten yang lain selanjutnya ini semakin diperparah dengan pola berfikir masyarakat yang masih buruk tentang kesehatan sehingga membuat program kesehatan tidak berjalan dengan maksimal sesuai dengan target yang diberikan pemerintah.

Berdasarkan laporan petugas Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang telah terjadi KLB campak dalam 2 tahun terakhir di 2 Desa yang salah satunya terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang sehingga penyakit campak menjadi momok yang menakutkan bagi warga di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang , hal ini semakin diperparah dengan cakupan pelayanan imunisasi campak yang sangat rendah di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang .<sup>14</sup>

Berdasarkan data dari Profil Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan pada bulan

---

<sup>14</sup> Puskesmas Kota Pinang *Laporan Profil Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2015* (Labuhanbatu, 2015).

Oktober tahun 2015, cakupan imunisasinya hanya sebesar 53,4%, secara kumulatif dan sebesar 7,6% pada bulan Oktober yang menjadikan Puskesmas Kota Pinang memiliki cakupan pemberian imunisasi campak terendah di Kabupaten Labuhanbatu Selatan, hal ini sangat jauh dari target yang diberikan Kemenkes yaitu 90% dan membuat Puskesmas Kota Pinang menjadi daerah yang memiliki kewaspadaan yang tinggi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) campak seperti yang terjadi pada 2 tahun yang lalu. Pada tahun 2010 terdapat 59 kasus campak di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 119 kasus campak.

Ada berbagai faktor yang memengaruhi pemberian imunisasi seperti pengetahuan, sikap, tindakan, sosial budaya, efek samping imunisasi dan dukungan keluarga. Kelengkapan imunisasi akan berkaitan dengan karakteristik si ibu seperti pendidikan <sup>15</sup>, sikap ibu <sup>16</sup>,

---

<sup>15</sup> A.I Rahmawati, 'Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara, Semarang', *Jurnal Berkala. Epidemiologi*, 2.1 (2014) <<http://www.journal.unair.ac.id>>.

<sup>16</sup> Yanti Mulyanti, 'Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013' (Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2013).

persepsi ibu, <sup>17</sup>. Karakteristik ibu menjadi faktor yang berdampak terhadap kelengkapan imunisasi.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah analisis faktor yang berkaitan dengan tindakan imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .

## **1.3. Tujuan**

Untuk mengetahui analisis faktor yang berkaitan dengan tindakan imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .

---

<sup>17</sup> N. Febriastuti, 'Kepatuhan Orang Tua Dalam Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 4 – 11 Bulan Di Puskesmas Kenjeran Tahun 2013' (Universitas Air Langga, 2013) <<http://www.journal.unair.ac.id>>.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kota Pinang dan instansi yang terkait dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan imunisasi campak pada batita.
2. Sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan imunisasi campak pada batita.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Campak**

Campak adalah penyakit sangat menular dengan gejala seperti demam, batuk, coryza/pilek, konjungtivitis dan bintik-bintik kecil dengan bagian tengah berwarna putih atau putih kebiru-biruan dengan dasar kemerahan di daerah mukosa pipi (bercak *koplik*). Tanda khas bercak kemerahan dikulit timbul pada hari ketiga sampai ketujuh, dimulai di daerah muka, kemudian menyeluruh, berlangsung selama 4-7 hari, dan kadang-kadang berakhir dengan pengelupasan kulit berwarna kecoklatan .<sup>18</sup>

Penyakit ini disebabkan oleh virus campak, merupakan virus RNA berserat negatif yang terselubung (ber-*envelope*), anggota genus *Morbilivirus*, famili *Paramyxoviridae*. Virus RNA serat negatif mengkode dan mengemas transkriptase sendiri, tetapi mRNA hanya disintesis pada saat virus tidak berselubung berada di dalam sel yang diinfeksi. Replikasi virus terjadi sesudah sintesis mRNA dan sintesis protein virus dalam jumlah banyak.<sup>15</sup>

---

<sup>18</sup> Depkes RI, *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi* (Jakarta: Depkes RI, 2010).

## A. Gejala Campak

Penyakit campak mempunyai masa inkubasi 10-14 hari, merupakan jangka waktu dari mulai mendapat paparan sampai munculnya gejala klinis penyakit. Gejala pertama penyakit adalah demam, lemas, anoreksia, disertai batuk, pilek, dan konjungtivitis. Gejala berakhir 2 sampai 3 hari. Selama periode ini, pada mukosa pipi muncul lesi *punctat* kecil berwarna putih, yang merupakan tanda diagnostik dini penyakit campak yang disebut *Kopliks Spots*. Koplik menemukan spot kecil dengan ukuran 1-3 mm berwarna merah mengkilat, dan pada titik pusatnya berwarna putih kebiruan.<sup>19</sup>

Imunisasi campak adalah vaksin hidup yang dilemahkan dari galur hidup dengan antigen tunggal yang dibiakkan dalam embrio ayam. Pada tahun 1963, telah dibuat dua jenis vaksin campak, yaitu

- a. Vaksin yang berasal dari virus campak yang hidup dan dilemahkan (tipe Edmonston B).
- b. Vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan artinya virus campak yang berada dalam larutan formalin yang dicampur dengan garam aluminium.

---

<sup>19</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Surveilans Campak* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012).



Seperti virus campak, virus vaksin campak sangat stabil bila disimpan pada suhu antara  $-70^{\circ}\text{C}$  dan  $-20^{\circ}\text{C}$ . berdasarkan persyaratan WHO, paparan panas terhadap lyophilized vaksin campak pada suhu  $37^{\circ}\text{C}$  selama satu minggu tidak boleh mengurangi geometric mean titer (GMT) virus melebihi  $1 \log_{10}$ . Dosis minimum yang harus disuntikkan adalah 1000 unit infeksi<sup>16</sup>. Kehilangan kemampuan vaksin untuk menyusun potensinya kembali sebanyak 50% bila berada pada suhu  $20^{\circ}\text{C}$  selama 1 jam, dan seluruh potensinya akan hilang bila berada pada suhu  $37^{\circ}\text{C}$  selama 1 jam.

Vaksin sangat sensitif terhadap sinar matahari, oleh karena itu ia harus disimpan dalam botol gelas yang berwarna. Disarankan untuk menyimpan vaksin ditempat gelap dengan temperatur  $2^{\circ}\text{C}$ - $8^{\circ}\text{C}$  dan harus digunakan dalam waktu 6 jam, efek samping yang akan terjadi adalah demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi<sup>17</sup>.

## **2.2. Imunisasi Campak**

Depkes (2009) mengungkapkan imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai

untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio).<sup>20</sup>

Antigen yang diberikan telah dibuat demikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit namun memproduksi limfosit yang peka, antibodi dan sel memori. Cara ini menirukan infeksi alamiah yang tidak menimbulkan sakit namun cukup memberikan kekebalan. Sementara itu vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, kuman (bakteri, virus) atau racun kuman (*toxoid*) yang telah dilemahkan atau dimatikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

Lange (2005), tujuan imunisasi adalah memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun sehingga apabila terjangkit penyakit yang sesungguhnya dikemudian hari anak tidak menjadi sakit karena tubuh dengan cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen / penyakit yang masuk tersebut. Vaksinasi mempunyai beberapa

---

<sup>20</sup> Depkes RI. 2004. Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.

keuntungan, yaitu<sup>21</sup> :

- (1) Pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidupnya.
- (2) Vaksinasi *cost – effective* karena murah dan efektif.
- (3) Vaksinasi tidak berbahaya.

Reaksi yang serius sangat jarang terjadi, jauh lebih jarang dari pada komplikasi yang timbul apabila terserang penyakit tersebut secara alamiah. Dengan melakukan imunisasi terhadap anak, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena terjadi imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi.<sup>18</sup>

Imunisasi bermanfaat untuk mencegah epidemi pada generasi yang akan datang. Cakupan imunisasi yang rendah pada generasi sekarang dapat menyebabkan penyakit semakin meluas pada generasi yang akan datang, bahkan dapat menyebabkan epidemi. Sebaliknya jika cakupan imunisasi tinggi, penyakit akan dapat dihilangkan atau dieradikasi. Hal ini sudah dibuktikan dengan tereradikasinya penyakit cacar.

---

<sup>21</sup> Lange, *Pediatric Diagnosis & Treatment*, Seventeenth (McGraw-Hill Companies, 2005).

## **A. Imunisasi Campak**

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali pada umur 9-11 bulan. Cara pemberian imunisasi campak ini diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini mempunyai efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas. Angka kejadian campak juga sangat tinggi dalam memberikan dampak kepada angka kesakitan dan kematian anak<sup>22</sup>.

### **1. Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi Campak**

Dosis dan cara pemberian imunisasi campak adalah<sup>19</sup>:

- a. Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID50 atau sebanyak 0,5 ml.
- b. Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID50 mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik.
- c. Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular.

---

<sup>22</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Baru Penyelenggaraan Imunisasi* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013).

d. Daya proteksi vaksin campak diukur dengan berbagai macam cara. Salah satu indikator berdampak vaksin terhadap proteksi adalah penurunan angka kejadian kasus campak sesudah pelaksanaan program imunisasi. Imunisasi campak diberikan lagi pada saat masuk sekolah SD.

## **B. Efek Samping Imunisasi Campak**

Efek samping imunisasi merupakan geja yang sering atau kadang-kadang menyertai imunisasi. sebagian besar gejala ini disebabkan oleh semua tindakan vaksinasi. Demam tinggi diatas  $39,4^{\circ}\text{C}$  masih terjadi pada 5-15% penerima vaksin yang umumnya dimulai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi berlangsung. Sedangkan kejang dapat terjadi pada hari ke 7-14 setelah imunisasi yang selalu disertai demam atau tanpa demam<sup>23</sup>.

Untuk memudahkan menanggulangi reaksi imunisasi maka efek samping imunisasi dapat dibagi menjadi<sup>20</sup>:

1. Efek samping imunisasi ringan (98,5%) dengan gejala panas, bercak merah,

---

<sup>23</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis, Introduksi Imunisasi DTP-HB-Hib (PENTAVALEN) Pada Bayi Dan Pelaksanaan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Batita* (Jakarta.: Kementerian Kesehatan RI, 2013).

peradangan setempat

2. Efek samping imunisasi sedang(1,4%) dengan gejala shock, kejang demam,
3. Efek samping imunisasi berat(0.01%) dengan gejala kelumpuhan dan sampai meninggal

### **2.3. Batasan Perilaku**

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
  - c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang , bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*), pengobatan alternatif, pengobatan kesehatan tradisional sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

### 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

Klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini:

#### a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Adalah perilaku – perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/ gaya hidup sehat (*healthy life style*).

Perilaku ini mencakup antara lain:

##### 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*).

Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat – zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang tetapi juga tidak lebih). Secara kualitas mungkin



di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.

- 2) Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
- 3) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah – olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok. Inilah tantangan pendidikan kesehatan kita.
- 4) Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengkonsumsi narkoba (narkotika dan bahan – bahan berbahaya lainnya) juga cenderung meningkatkan. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras ini.
- 5) Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern,

mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat berkurang. Hal ini juga dapat membahayakan kesehatan.

6) Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja dan akibatnya bermacam – macam bagi kesehatan. Lebih – lebih sebagian akibat dari tuntutan hidup yang keras seperti diuraikan diatas. Kecenderungan stres akan meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan, kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stres dengan kegiatan – kegiatan yang positif.

7) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan. Misalnya: tidak berganti – ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan, dan sebagainya.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (mempunyai peran yang mencakup hak – hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku ini meliputi:

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan,
- 2) Mengenal, mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak,
- 3) Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

#### **2.4. Domain Perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti

meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap – tiap orang berbeda. Faktor – faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan , baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni: a)

kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

**a. Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu :

**1. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)**

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan

pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

Contoh: masyarakat yang mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan kesakitan karena beberapa orang disekitar mereka yang merokok menderita penyakit kanker paru-paru.

## 2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

Contoh : Masyarakat yang mengetahui bahwa perilaku merokok menjadi salah satu penyebab penyakit kanker paru-paru dan mengapa orang yang merokok bisa terkena penyakit kanker paru-paru .

### 3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

Contoh: masyarakat yang mengetahui secara baik dan benar langkah-langkah yang harus dilakukan perokok untuk berhenti merokok. Masyarakat yang mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan untuk pengobatan TB dengan mengkonsumsi obat TB sesuai ketentuan yang ada.

### 4. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Contoh: masyarakat yang ingin melakukan pemberantasan penyakit DBD di lingkungan rumah dan masyarakat sudah mengetahui penyebab DBD, penanggulangan DBD

dan tata cara serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pemberantasan DBD di lingkungan mereka.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

### *Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif*

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda-tanda puber melalui perubahan secara fisik . Seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.



## 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas. Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

## 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan

masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulai – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu

materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

1. Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

2. Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau

mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusunan skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

### 3. Mengaplikasikan (Applying)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

### 4. Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsurunsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup

dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

#### 5. Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

#### 6. Membuat (*create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*)

Seseorang bisa mendapatkan informasi dari berbagai tempat, berbagai cara sehingga menjadi sebuah pengetahuan yang akan dapat digunakan dalam kehidupan. Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

##### 1) Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum

dikemukakannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara – cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba – coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba – coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba – salah/coba – coba.

Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

#### b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari – hari, banyak sekali kebiasaan – kebiasaan dan tradisi – tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan – kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi pada beberapa etnis, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah



menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan – pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan – pernyataan umum kepada yang khusus.

## 2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini mula – mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan

oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan – pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- a. Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala – gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala – gejala yang berubah – ubah pada kondisi – kondisi tertentu.

**b. Sikap (*Attitude*)**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan – batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Nemcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa

sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek<sup>24</sup>.

a. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya,

---

<sup>24</sup> Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Edisi Kedua (Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar, 2012).

dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

b. Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi.

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons

kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya .

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan psyandu? Atau , saya kan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi yaitu :

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menjaral, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu

dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

#### 4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi .

Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkahlakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya. Sikap dapat dibedakan menjadi :

##### a. Sikap Sosial

Suatu sikap sosial yang dinyatakan dalam kegiatan yang sama dan berulang-ulang terhadap objek sosial. Karena biasanya objek sosial itu dinyatakan tidak hanya oleh seseorang saja tetapi oleh orang lain yang sekelompok atau masyarakat.

##### b. Sikap Individu

Sikap individu dimiliki hanya oleh seseorang saja, dimana sikap individual berkenaan dengan objek perhatian sosial. Sikap individu dibentuk karena sifat pribadi diri sendiri. Sikap dapat diartikan sebagai suatu bentukkecenderungan untuk bertingkah laku, dapat diartikan suatu bentuk respon evaluasi yaitu suatu respon yang sudah dalam pertimbangan oleh individu yang bersangkutan.

Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu :

1. Selalu ada objeknya
2. Biasanya bersifat evaluative
3. Relatif mantap
4. Dapat dirubah

**c. Praktik atau tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau



mertua, dan lain – lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong – motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

2. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur – umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain. Ibu yang sudah terbiasa memasak air hingga mendidih dan memasak sayur hingga matang. Ibu yang sudah terbiasa menyiapkan sarapan buat anaknya dan anaknya harus mengkonsumsi sarapan di pagi hari.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah di motifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran

tindakan tersebut. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan – bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku higiene perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya.

## **2.5. Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya**

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap.

### **1. Perubahan Pengetahuan**

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan

sarang nyamuk (PSN) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya – bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Indikator – indikator apa yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
  - Penyebab penyakit
  - Gejala atau tanda – tanda penyakit
  - Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
  - Bagaimana cara penularannya
  - Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
- b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
  - Jenis – jenis makanan yang bergizi
  - Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
  - Pentingnya olahraga bagi kesehatan
  - Penyakit – penyakit atau bahaya merokok, minum – minuman keras, narkoba, dan sebagainya.
  - Pentingnya istirahat cukup, relaksasi bagi kesehatan, dan sebagainya.

- c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
- Manfaat air bersih
  - Cara – cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
  - Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
  - Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

**a. Proses Adopsi Perilaku**

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihai yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA yang artinya:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
- b. *Interst*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
- c. *Evaluating* (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,

- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru,
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap – tahap diatas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini di dasari oleh pengetahuan, dan kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya pabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu – ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikut sertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

## 2. Sikap

Telah diuraikan diatas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap

terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda – tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara – cara memelihara dan cara – cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat yang cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

### **3. Praktik dan Tindakan (Practice)**

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya

diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (practice) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (overt behavior). Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal – hal tersebut diatas, yakni:

a. Tindakan (praktik)sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup : a) pencegahan penyakit misalnya mengimunisasikan anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali untuk pencegahan penyakit DBD, menggunakan masker saat bekerja di ditempat kerja yang berdebu, dan sebagainya; dan b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran – anjuran dokter, berobat ke fasilitas kesehatan, melakukan terapi pengobatan sesuai jadwal yang sudah ditentukan secara teratur, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin setelah pengobatan .

b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku untuk meningkatkan status kesehatan dan memelihara kesehatan seperti: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang,

melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

c. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap – tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (knowledge) – sikap (attitude) – praktik (praktice) atau “KAP” (PSP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (KAP), bahkan didalam praktik sehari – hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuannya dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data informasi tentang indikator – indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, praktik agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan fokus



group discussion (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu. Misalnya untuk mengetahui perilaku pemeriksaan kehamilan seorang ibu hamil ditanyakan apakah ibu memeriksakan kehamilannya pada waktu hamil anak yang terakhir.

## **2.6. Teori Perubahan Perilaku**

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.<sup>25</sup>

- a. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin,

---

<sup>25</sup> L Green, *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edi (Mayfield Publishing Company, 2005).

- penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
  - c. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF,EF,RF)$$

Dimana:

- B = Behavior  
 PF = Predisposing factors  
 EF = Enabling Factors  
 RF = Reinforcing factors  
 F = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh

pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku<sup>26</sup>.

Seseorang yang tidak mau mengimunisasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunisasikan anaknya (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak pernah mengimunisasikan anaknya (*reinforcing factors*).

## **2.7. Faktor-faktor Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Batita**

Keberhasilan pemberian imunisasi kepada bayi dan batita memerlukan kerjasama dan dukungan dari semua pihak terutama kesadaran ibu-ibu yang mempunyai bayi dan batita untuk membawa ke fasilitas pelayanan imunisasi, seperti Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit,

---

<sup>26</sup> Lawrence Green, *Health Education Planning, A Diagnostic Approach* (New York: The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co, 1980).

Klinik Bersalin, Praktek Dokter atau Bidan. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi pada batita adalah sebagai berikut :

**a. Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi tingkat pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berfikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya. Oleh karena itu, keterbatasan pendidikan ibu akan berhubungan dengan kemudahan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan<sup>27</sup>.

Manusia yang memiliki sumber daya manusia yang lebih baik, dalam arti tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka akan semakin memiliki wawasan yang

---

<sup>27</sup> Putra Apriadi Siregar, "Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin A Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan," *Jurnal Kesehatan* 12, No. 1 (2019): 47–57.

semakin baik pula<sup>28</sup>. Pendidikan orang tua merupakan faktor penting dalam bidang ekonomi, kemasyarakatan, dan mengurus keluarga/rumah tangga, termasuk dalam hal pemberian imunsasi pada anaknya.

### **b. Pekerjaan Ibu**

Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawa kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari keadaan sebelumnya sehingga pekerjaan tersebut akan membuat setiap individu tidak memiliki waktu yang lebih untuk aktivitas lainnya jika aktivitas tersebut memiliki waktu bersamaan dengan pekerjaannya termasuk juga pemberian imunisasi campak

Ibu rumah tangga lebih cenderung lebih banyak memberikan imunisasi dibandingkan ibu yang bekerja<sup>29</sup>. Pada ibu - ibu yang bekerja diluar rumah, pekerjaan dapat memberikan kesempatan bagi ibu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagi

---

<sup>28</sup> Soekidjo, Notoatmodjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

<sup>29</sup> F Ismet, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango' (Universitas Negeri Gorontalo, 2013).

pengalaman dengan rekan sekerjanya sehingga lebih terpapar dengan program – program kesehatan khususnya imunisasi. Bila tidak sempat membawa bayi imunisasi ke Puskesmas atau Posyandu karena jadwal yang tidak sesuai dengan pekerjaan, umumnya karena pemahaman yang lebih baik tentang imunisasi ibu akan membawa bayi untuk imunisasi ke pelayanan kesehatan lainnya

### **c. Paritas**

Paritas merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan pengetahuan dan kepercayaan seorang ibu, hal ini dikarenakan seorang ibu yang telah melahirkan dengan jumlah anak yang banyak akan membuat mereka memiliki pengalaman tersendiri sehingga akan membuat mereka memiliki pengetahuan dan kepercayaan tersendiri terhadap pengalaman yang telah dialaminya sendiri. Hal ini juga termasuk dalam pemberian imunisasi campak dimana ibu yang memiliki paritas yang lebih banyak dipastikan memiliki kepercayaan dan pengetahuan tersendiri tentang imunisasi campak yang telah didapatkannya dari pengalamannya sebelumnya dalam memberikan imunisasi campak. Paritas akan berdampak terhadap pemberian imunisasi dimana

ibu yang memiliki anak lebih dari 2 akan cenderung memiliki kelengkapan imunisasi<sup>30</sup>.

Semakin banyak jumlah anak terutama pada ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut, sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut, sehingga semakin sedikit waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi.

#### **d. Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga segala hal yang didapatkan menjadi sebuah informasi bagi seorang manusia. Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang

---

<sup>30</sup> Ridlwani Qisti Lubis, 'Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2014' (Universitas Sumatera Utara, 2015).

dapat memahami sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapi <sup>31</sup>

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan optimal.

Hasil penelitian Fauziah (2015) memperlihatkan bahwa motivasi ibu dalam pemberian imunisasi yang baik diterapkan dari dirinya sendiri karena dapat menimbulkan keinginan yang dasar untuk kebutuhan anaknya agar terhindar penyakit menular <sup>32</sup>. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian imunisasi.

#### **e. Sikap Ibu**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan

---

<sup>31</sup> Putra Apriadi Siregar, *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*, Edisi Pertama. Jakarta: PT. Kencana, 2020.

<sup>32</sup> Rika Fauziah, 'Motivasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Klinik Nirmala Jl. Pasar 3 Krakatau Medan Tahun 2014' (Universitas Sumatera Utara, 2015).



terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat setuju, tidak setuju, ragu-ragudan sebagainya). Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang. Sebab sering kali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya<sup>33</sup>.

---

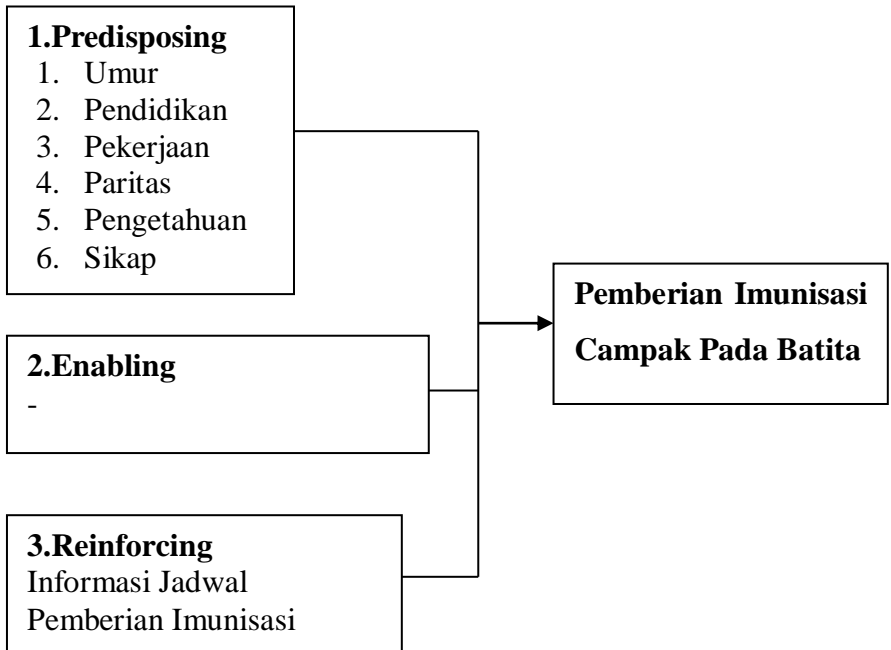
<sup>33</sup> Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012).

## 2.8. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan penelusuran pustaka di atas, maka kerangka konsep dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

### Variabel Independen

### Dependen



## 2.9. Hipotesis

1. Ada hubungan umur dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan
2. Ada hubungan pendidikan dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja

Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan

3. Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan
4. Ada hubungan paritas dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan
5. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan
6. Ada hubungan sikap dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan
7. Ada hubungan informasi jadwal imunisasi campak dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan alasan lokasi ini menjadi lokasi dengan cakupan imunisasi terendah di Kabupaten Labuhanbatu Selatan yaitu sebanyak 53,4% dan cakupan imunisasi ini masih sangat jauh dari target cakupan imunisasi 90% dari Kementrian Kesehatan RI dan pernah terjadi KLB campak di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan pada 2 tahun terakhir. Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan ini belum pernah dilakukan penelitian tentang pemberian imunisasi campak.

##### **B. Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai bulan

Januari sampai dengan bulan Juni 2016.

### 3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang yaitu sebanyak 330 orang ibu. Berdasarkan jumlah populasi yang ada maka sampel bisa didapatkan dengan menggunakan rumus besar sampel yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 330}{(0,05)^2 \cdot (329) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = 90.69$$

$$n = 91$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N= Besar Populasi (330)

d = Galat pendugaan (0,05)

Z = Tingkat kepercayaan (95%=1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan

kriteria tertentu yang telah ditentukan peneliti. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Penduduk yang telah berdomisili minimal 3 bulan wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .
2. Memiliki batita dengan usia 9-36 bulan.
3. Bersedia dan dapat dilakukan wawancara

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **A. Data Primer**

Data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu, sikap ibu, dan informasi tentang pelaksanaan imunisasi.

#### **B. Data Sekunder**

Data sekunder yang dikumpulkan berupa gambaran umum puskesmas dan data jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang . Data tersebut diperoleh dari Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan

### **3.5 Defenisi Operasional**

1. Umur ibu adalah usia yang dihitung sejak lahir sampai dilakukan penelitian (sesuai ulang tahun

terakhir).

2. Pendidikan ibu adalah pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu pada saat penelitian berlangsung.
3. Pekerjaan ibu adalah aktivitas utama yang dilakukan sehari-hari oleh ibu pada saat melakukan penelitian.
4. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik yang lahir hidup maupun lahir mati
5. Pengetahuan ibu adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi campak berdasarkan jawaban
6. Sikap ibu adalah pandangan ibu tentang pemberian imunisasi.
7. Informasi pemberian imunisasi adalah informasi/kabar yang diberikan petugas kesehatan tentang adanya pemberian imunisasi :

### **3.6.Aspek Pengukuran**

1. Umur ibu akan dikategorikan menjadi :
  - a. Umur  $\leq 20$  tahun
  - b. Umur 21-40 tahun
  - c. Umur 41-45 tahun
2. Pendidikan ibu dikategorikan menjadi :
  - a. Pendidikan rendah (tidak sekolah/tidak tamat SD/SD/SMP)

- b. Pendidikan tinggi (SMA/Akademi/ perguruan tinggi)
3. Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi :
- a. Petani
  - b. Wiraswasta
  - c. PNS
  - d. Karyawan/buruh
  - e. Ibu Rumah Tangga
4. Paritas dikategorikan menjadi
- a. 3 orang
  - b.  $\leq 2$  orang
5. Pengetahuan ibu dapat diukur skala pengukuran yang digunakan adalah sistem skoring dan pembobotan. Jika jawaban benar maka akan diberi skor 1 sedangkan jika jawaban salah maka akan diberikan nilai 0. Selanjutnya ditetapkan nilai maksimum = 10 jika semua responden menjawab benar dan minimum = 0 jika semua responden menjawab salah dan tidak tahu.
- Untuk analisis statistik maka pengetahuan responden dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu :
- a) Kurang pengetahuan, jika responden mendapatkan nilai 0%- 50% dari nilai yang



telah diberi skoring yaitu nilai 0-5.

- b) Cukup pengetahuan, jika responden mendapatkan nilai 60%-75% dari nilai yang telah diberi skoring yaitu nilai 6-7.
  - c) Baik pengetahuan, jika responden mendapatkan nilai 76%-100% dari nilai yang telah diberi skoring 8-10.
6. Sikap ibu Untuk mengukur sikap responden, maka skala pengukuran yang digunakan adalah sistem skoring dan pembobotan. Jumlah pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan yang akan dijawab oleh responden dengan menggunakan skala Likert. Apabila responden memberikan pernyataan Sangat setuju maka akan diberi skor 4, pernyataan Setuju diberi skor 3, pernyataan Ragu-ragu diberi skor 2, pernyataan Tidak setuju diberi skor 1, pernyataan Sangat tidak setuju diberi skor 0. Untuk analisis statistik maka sikap responden dikategorikan menjadi<sup>34</sup>:
- a) Kurang, jika responden mendapatkan nilai < 50% dari nilai yang telah diberi skoring 0-20.
  - b) Baik, jika responden mendapatkan nilai  $\geq 50\%$

---

<sup>34</sup> Syarifuddin Azwar, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Cetakan XV (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2012).

dari nilai yang telah diberi skoring yaitu 21-40.

7. Informasi Pemberian imunisasi campak dikategorikan menjadi:

- a) Tidak baik jika pemberian informasi jadwal pemberian imunisasi campak tidak sesuai dengan ketentuan pemberian imunisasi campak
- b) Baik jika pemberian informasi jadwal pemberian imunisasi campak sesuai dengan ketentuan pemberian imunisasi campak

8. Pemberian imunisasi campak dikategorikan menjadi :

- a) Tidak baik (jika responden tidak memberikan imunisasi campak )
- b) Baik (jika responden memberikan imunisasi campak )

### **3.7. Analisis Data**

Data yang sudah terkumpul di olah dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Setelah itu, data disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi. Analisis Bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan masing-masing variabel

independen dan variabel antara dengan variabel dependen dengan uji *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dan tingkat kepercayaan 95%.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kota Pinang terletak di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Kecamatan Kota Pinang memiliki keadaan tanah yang relatif subur sehingga pada umumnya masyarakat memiliki mata pencaharian di sektor pertanian dan perkebunan dan beberapa lagi dibidang perdagangan. Desa Simatahari Kecamatan Kota Pinang memiliki luas wilayah 4.790 Ha.

Puskemas Kota Pinang mempunyai tenaga kesehatan sebanyak 14 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), sebanyak 3 orang bidan PTT dan sebanyak 8 orang tenaga kesehatan honorer. Untuk menunjang kelancaran program Puskemas Kota Pinang maka masih dibutuhkannya tenaga kesehatan untuk profesi dokter gigi, tenaga analis, tenaga gizi.

#### **4.2. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti yaitu pemberian imunisasas dan karakteristik ibu yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu, sikap ibu dan informasi jadwal pemberian imuniasi.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan**

<b>No</b>	<b>Karakteristik Responden</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>Umur Ibu (tahun)</b>		
	< 20 tahun	26	28.5
	21-35 tahun	40	44
	>36 tahun	25	27.5
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	Pendidikan Rendah	53	58.2
	Pendidikan Tinggi	38	41.8
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Pekerjaan Ibu</b>		
	Tidak Bekerja	31	34.1
	Bekerja	60	65.9
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
<b>4</b>	<b>Paritas (orang)</b>		
	1-2 orang	42	46.2
	> 3 orang	49	53.8
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa proporsi umur ibu tertinggi pada kelompok umur 21-35 tahun yaitu 44%, sedangkan kelompok umur > 35 tahun 27.5% dan proporsi kelompok umur < 20 tahun 28.5%. Proporsi pendidikan ibu terbanyak adalah pendidikan rendah (tamat SD, SMP) yaitu sebanyak 58.2% sedangkan yang memiliki pendidikan tinggi (tamat SMA) yaitu sebanyak

41.8%. Proporsi ibu yang bekerja setiap hari sebanyak 65.9% dan ibu yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 34.1%. Proporsi ibu berdasarkan paritas tertinggi yaitu paritas > 3 orang sebanyak 53.8% sedangkan paritas 1- 2 orang 46.2%.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	18	19.8
2	Sedang	30	33
3	Kurang	43	47.2
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa berdasarkan pengetahuan ibu, proporsi tertinggi yaitu ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 47.3% sedangkan pengetahuan sedang sebanyak 33% serta ibu yang memiliki pengetahuan baik hanya sebanyak 19.8%.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan**

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	52	57.1
2	Buruk	39	42.9
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100</b>

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa berdasarkan sikap ibu, proporsi mayoritas sikap ibu yaitu ibu dengan sikap baik sebanyak 57.1%. sedangkan sikap buruk sebanyak 42.9%.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi Batita (Usia 12-35 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan**

No	Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi	f	%
1	Tidakbaik	44	48.4
2	Baik	47	51.6
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa dilihat bahwa 48.4% batita mendapatkan informasi Jadwal pemberian imunisasi yang buruk, sedangkan 51.6% batita mendapatkan informasi Jadwal pemberian imunisasi yang baik.

**Tabel 5. Distribusi Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 Bulan)**

No	Imunisasi Campak	f	%
1	Tidak	44	48.4
2	Ya	47	51.6
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa proporsi batita yang memberikan imunisasi adalah 51.6%, sedangkan batita yang tidak memberikan imunisasi campak adalah 48,4%.

### 4.3. Analisis Bivariat

**Tabel 6.Tabulasi Silang antara Umur Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan)**

No	Umur Ibu (tahun)	Imunisasi Campak		Total	p
		Tidak	Ya		
1	< 20 tahun	9	17	26	0,005
2	21-35 tahun	16	24	40	
3	>36 tahun	19	6	25	
Total		44	47	91	

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai p sebesar 0.005 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .



**Tabel 7. Tabulasi Silang Antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Batita (Usia 12-35 Bulan)**

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Imunisasi Campak		Total	p
		Tidak	Ya		
1	Pendidikan Rendah	33	20	53	0,002
2	Pendidikan Tinggi	11	27	38	
<b>Total</b>		44	47	91	

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.002 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 8. Tabulasi Silang antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan)**

No	Pekerjaan Ibu	Imunisasi Campak		Total	p
		Tidak	Ya		
1	Bekerja	17	14	31	0,373
2	Tidak bekerja	27	33	60	
<b>Total</b>		44	47	91	

Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.373 yang berarti nilai  $p > 0,05$ .

**Tabel 9. Tabulasi Silang Antara Paritas Dengan Pemberian Pada Batita (Usia 12-35 Bulan)**

No	Paritas (orang)	Imunisasi Campak		Total	p
		Tidak	Ya		
1	1-2 orang	15	27	42	0,02
2	> 3 orang	29	29	49	
<b>Total</b>		44	47	91	

Pada tabel 9 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan . didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.02 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 10. Tabulasi Silang antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan)**

No	Pengetahuan	Imunisasi Campak		Total	p
		Tidak	Ya		
1	Kurang	32	11	43	p<0,001
2	Sedang	8	22	30	
3	Baik	4	14	18	
<b>Total</b>		44	47	91	

Pada tabel.10 menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p < 0,001$  yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 11. Tabulasi Silang Antara Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Batita (Usia 12-35 Bulan)**

No	Sikap	Imunisasi Campak		Total	p
		Tidak	Ya		
1	Buruk	29	10	39	0,000
2	Baik	15	37	52	
<b>Total</b>		44	47	91	

Dari Tabel 11 menunjukkan ada hubungan yang

bermakna antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.000 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 12. Tabulasi Silang antara Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Batita (Usia 12-35 bulan)**

No	Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi	Imunisasi Campak		Total	p
		Tidak	Ya		
1	Buruk	34	10	44	p<0,001
2	Baik	10	37	47	
Total		44	47	91	

Pada tabel 12 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara informasi jadwal pemberian imunisas dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.000 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hubungan Umur dengan Pemberian Imunisasi Campak**

Umur menjadi salah satu faktor penarik individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan<sup>35</sup>. Umur menjadi salah satu karakteristik penting terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang karena umur akan dapat menentukan tindakan seseorang<sup>36</sup>.

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (umur 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.005 yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ibu yang berumur  $< 20$  tahun dan 21-35 tahun cenderung memberikan imunisasi campak sedangkan ibu dengan umur  $> 36$  tahun cenderung tidak memberikan imunisasi campak.

Menurut Febrianti (2012) bahwa umur menjadi salah satu faktor resiko terhadap pemberian imunisasi

---

<sup>35</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan (Teori Dan Aplikasi)*. Jakarta: Rineka Cipta.

<sup>36</sup> Siregar, *Promosi Kesehatan Lanjutan dalam Teori dan Aplikasi*.

campak.<sup>37</sup> Pemberian imunisasi campak pada umumnya paling banyak dilakukan oleh ibu yang berusia umur 20 - 30 tahun.

Ibu yang berumur muda, cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan anaknya sehingga membuat ibu akan melakukan pelayanan kesehatan kepada anaknya<sup>38</sup>. Ibu yang berumur muda juga lebih mudah untuk menyerap dan menerima informasi baru seperti pemberian imunisasi campak yang berdampak kepada pengetahuan dan keinginan ibu dalam memberikan imunisasi campak.

Peningkatan umur akan diikuti dengan bertambahnya pengalaman dan pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi. Ibu dengan umur > 36 tahun cenderung telah memiliki pengalaman dalam pemberian imunisasi sehingga membuat mereka cenderung memiliki kepercayaan tersendiri tentang pemberian imunisasi khususnya kepercayaan untuk tidak memerlukan pemberian imunisasi campak kepada anak. Hal ini dapat terjadi karena ibu memiliki kepercayaan bahwa mereka

---

<sup>37</sup> Ririn Febrianti, 'Faktor Dalam Pemberian Imunisasi Campak Kecamatan Lareh Sago Kabupaten 50 Kota Tahun 2012'. Universitas Sumatera Utara, 2012.

<sup>38</sup> Ahmad Efendy, Nor, Siregar, Putra Apriadi, Fauzan, *Kaki Gajah Dalam Balutan Budaya Etnik Sula*, ed. by Wasis Budiarto, PT Kanisius (Yogyakarta: PT Kanisius, 2016).

juga dahulu nya tidak mendapatkan imunisasi campak dan masih sehat sedangkan ibu yang memberikan imuniasi kepada anak mereka di ikuti dengan kejadian sakit demam setelah pemberian imunisasi campak.

## **5.2. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi Campak**

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan , perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.002 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

Tingkat pendidikan akan memiliki peranan terhadap pemberian imunisasi campak. Masyarakat yang memiliki pendidikan SMA cenderung memberikan imunisasi dibandingkan dengan

pendidikan SD dan pendidikan SMP <sup>39</sup>. Pendidikan ibu akan berkaitan dengan pemberian imunisasi. Pendidikan merupakan proses belajar yang bisa didapatkan secara mandiri maupun berkelompok, dimana hasil akhir dari pendidikan ini berupa aktivitas, perilaku, dan pengetahuan <sup>40</sup>.

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung akan membawa anaknya untuk diimunisasi lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk mendapatkan dan menerima informasi tentang kesehatan sehingga mereka memiliki kepedulian dalam program pelayanan kesehatan, memiliki pengertian yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan yang membuat ibu ikut ambil bagian dalam program-program kesehatan dengan ikut memberikan imunisasi campak kepada anaknya.'

---

<sup>39</sup> Frengky Sagala, 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016' (Universitas Sumatera Utara, 2017).

<sup>40</sup> T.M Thaib, 'Cakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 Tahun Dan Beberapa Faktor Yang Berhubungan Di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Banda Aceh', *Sari Pediatri*, 14.5 (2013), 283–87.



### **5.3. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi Campak**

Pekerjaan seseorang akan dapat memengaruhi perilaku yang dilakukan oleh seseorang <sup>41</sup>. Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang akan membuat mereka memiliki waktu yang berbeda dalam melakukan sesuatu sehingga akan memengaruhi waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.373 yang berarti nilai  $p > 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja tidak memiliki perbedaan dalam memberikan imunisasi dan ibu yang tidak berkerja juga tidak memiliki perbedaan dalam memberikan imunisasi.

Ketidaklengkapan imunisasi terjadi pada orangtua yang orangtua memiliki pekerjaan dengan kesibukan

---

<sup>41</sup> Izzah Dienillah Saragih, 'Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara', *Contagion*, 1.1 (2019), 32–41.

yang tinggi <sup>42</sup>. Seseorang yang memiliki sikap yang baik akan membuat pemberian imunisasi semakin baik jika dibandingkan sikap yang kurang baik <sup>43</sup>.

Hal ini dapat terjadi karena ibu yang memiliki pekerjaan akan mengalami benturan waktu dengan jadwal pemberian imunisasi yang pada umumnya dilakukan pada saat jadwal ibu sedang bekerja sedangkan ibu yang tidak bekerja pada umumnya mereka hanya membantu suami untuk beladang di sawah dari waktu pagi hingga sore dari hari senin hingga sabtu, hal ini membuat ibu yang tidak bekerja juga sebenarnya tidak memiliki waktu yang cukup untuk memberikan imunisasi campak kepada anak mereka

Pekerjaan merupakan sebuah usaha yang dilakukan dalam bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan uang. Seseorang yang memiliki pekerjaan tentu memiliki waktu luang yang lebih sedikit untuk memanfaatkan pelayanan imunisasi jika dibandingkan

---

<sup>42</sup> Fenny T.B. Pardosi, 'Hubungan Faktor Predisposisi Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Medan Tuntungan Tahun 2014.' Universitas Sumatera Utara, 2014.

<sup>43</sup> Haris Muda Rambe, 'Hubungan Perilaku Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Tahun 2016'. Universitas Sumatera Utara, 2016.

dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan.

#### **5. 4. Hubungan Paritas dengan Pemberian Imunisasi Campak**

Pengetahuan yang berasal dari pengalaman sendiri ataupun orang lain akan membuat individu akan cenderung melakukan tindakan yang sejalan dengan pengetahuan tersebut. Paritas akan membuat pengetahuan akan lebih bertahan lama sehingga akan berdampak terhadap pemberian imunisasi.

Hasil penelitian tabel 4.9 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan . didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.021 yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Hasil ini juga menunjukkan ibu yang memiliki paritas anak berjumlah 1-2 orang memberikan imunisasi campak kepada anak sedangkan ibu yang memiliki paritas  $> 3$  anak cenderung tidak memberikan imunisasi campak.

Jumlah anak diketahui bahwa ibu melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi mayoritas memiliki

bayi >2 orang sebanyak 19 responden ( 59,37 %) <sup>44</sup> . Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan kepercayaan seorang ibu, hal ini dikarenakan seorang ibu yang telah melahirkan dengan jumlah anak yang banyak akan membuat mereka memiliki pengalaman pribadi tentang pemberian imunisasi campak sehingga akan membuat mereka memiliki pengetahuan dan kepercayaan tersendiri tentang pemberian imunisasi campak yang akan berdampak kepada tindakan ibu dalam memberikan imunisasi campak.

### **5.5. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Campak**

Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh melalui proses belajar, baik melalui lembaga tertentu maupun melalui media lainnya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya, termasuk di bidang kesehatan.

Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan

---

<sup>44</sup> Hesti Dominggo Ritonga, 'Kepatuhan Ibu Terhadap Kunjungan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Padang Bulan Tahun 2015' (Universitas Sumatera Utara, 2015).

pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.000 yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak tidak memberikan imunisasi campak, ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sedang cenderung memberikan imunisasi campak.

Semakin baik pengetahuan responden maka semakin lengkap status pemberian imunisasi pada anak<sup>45</sup>. Pengetahuan tentang imunisasi berkaitan dengan status pemberian imunisasi pada anak<sup>46</sup>. Masih banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang pemberian imunisasi dalam kategori baik yang akan memberikan dampak terhadap pemberian imunisasi<sup>47</sup>.

Pengetahuan yang dimiliki responden tentang pemberian imunisasi menjadi suatu pertimbangan khusus

---

<sup>45</sup> Frengky Sagala, 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016'. Universitas Sumatera Utara, 2017.

<sup>46</sup> Mampuni S, 'Faktor – Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Bayi Di Kecamatan Kendal Kota Kabupaten Kendal'. Universitas Dipenogoro. 2014.

<sup>47</sup> Putri Wahyuni, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Target Cakupan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2014'. Universitas Sumatera Utara, 2014.

responden untuk memberikan imunisasi campak. Hal ini disebabkan pengetahuan yang dimiliki responden tidak terlepas dari informasi yang didapatkan dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain dan pengindraan yang dilakukan responden selama ini tentang pemberian imunisasi campak sehingga akan membentuk sebuah keyakinan tersendiri dalam pemberian imunisasi dan akan menjadikan referensi ibu dalam memberikan imunisasi campak kepada anaknya.

## **5. 6. Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi Campak**

Sikap terhadap pelayanan kesehatan mempengaruhi tindakan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lewat sebuah proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan<sup>48</sup>. Sikap merupakan sebuah respon seseorang untuk melakukan sebuah tindakan<sup>49</sup>.

Hasil penelitian pada tabel 4.11 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang

---

<sup>48</sup> Azwar, Saifuddin, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.

<sup>49</sup> Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*.

Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.000 yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini juga menunjukkan ibu yang memiliki sikap baik tentang pemberian imunisasi pada kenyataannya memberikan imunisasi sedangkan ibu yang memiliki sikap buruk tentang pemberian imunisasi terbukti tidak memberikan imunisasi.

Pembentukan sikap yang baik terhadap jalannya program imunisasi dasar lengkap masih perlu untuk ditingkatkan. Salah satunya yaitu dengan menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap kepada ibu yang memiliki bayi melalui promosi kesehatan secara berkala sehingga diharapkan dapat membentuk sikap yang baik terhadap program imunisasi.

Hafid et. al. (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap ibu terhadap status imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Konang dan Geger<sup>50</sup>. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husaini (2016) bahwa

---

<sup>50</sup> Hafid. W, 'Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger', *Jurnal Wiyata*, 3.1 (2016), 38–45.

ada pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Runding Kota Subulussalam<sup>51</sup>. Penilaian ibu tentang pemberian imunisasi yang kurang baik sehingga anak tidak memperoleh imunisasi DPT/HB3 atau imunisasi secara lengkap.

Ibu yang memiliki sikap baik tentang pemberian imunisasi pada kenyataannya memberikan imunisasi campak sedangkan ibu yang memiliki sikap buruk tentang pemberian imunisasi terbukti tidak memberikan imunisasi campak. Hal ini dapat terjadi karena ibu yang memiliki sikap yang baik tentang pemberian imunisasi akan membuat ibu memiliki kecenderungan tindakan dalam merespon baik dalam pemberian imunisasi campak sedangkan ibu yang memiliki sikap kurang baik tentang pemberian imunisasi akan membuat kecenderungan tindakan dan merespon yang kurang baik dalam pemberian imunisasi campak sehingga ibu tidak memberikan imunisasi campak.

---

<sup>51</sup> Fahri. Husaini, 'Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Tahun 2016' (Universitas Sumatera Utara, 2016).



## **5.7. Hubungan Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi dengan Pemberian Imunisasi Campak**

Sedikitnya informasi yang diketahui oleh anggota keluarga tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar secara lengkap kepada bayi sehingga kepedulian keluarga terhadap imunisasi masih kurang. Hal lain karena keluarga berfikir bahwa pemberian imunisasi dapat membahayakan kesehatan bayi mengingat efek samping yang ditimbulkan adalah bayi menjadi sakit, sehingga bayi tidak diizinkan untuk imunisasi berikutnya<sup>52</sup>.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara informasi jadwal pemberian imunisas dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.000 yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Ibu yang mendapatkan informasi jadwal pemberian imunisasi campak melakukan imunisasi

---

<sup>52</sup> Riri Novia Sumanti, 'Pengaruh Karakteristik Ibu, Jarak, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2017' (Universitas Sumatera Utara, 2017).

campak sedangkan ibu yang tidak mendapatkan jadwal pemberian imunisasi campak ternyata tidak ikut dalam pemberian imunisasi campak.

Kurangnya informasi jadwal pemberian imunisasi yang diterima responden membuat masyarakat kurang mengetahui jadwal pemberian imunisasi dan diperparah dengan ketika responden mengetahui jadwal pemberian imunisasi ternyata waktunya berbenturan dengan waktu bekerja ibu sehingga ibu cenderung tidak ikut dalam pemberian imunisasi campak. Kurangnya informasi jadwal pemberian imunisasi campak kepada responden dapat disebabkan karena masih minimnya usaha petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan informasi tentang jadwal pemberian imunisasi campak.

Informasi pemberian campak cenderung disosialisasikan hanya kepada tokoh masyarakat di wilayah kerja dan itu dengan waktu yang sudah mendekati jadwal pemberian imunisasi. Hal ini membuat ibu yang memiliki pekerjaan cenderung tidak memiliki waktu luang untuk memberikan imunisasi campak sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung kurang mengetahui tentang pemberian imunisasi sehingga membuat mereka tidak memberikan imunisasi

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

1. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.005 yang berarti nilai  $p < 0.05$
2. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.002 yang berarti nilai  $p < 0.05$ .
3. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan

dengan nilai  $p$  sebesar 0.373 yang berarti nilai  $p > 0,05$ .

4. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.021 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .
5. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.031 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .
6. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.000 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

7. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi jadwal pemberian imunisas dengan pemberian imunisasi campak pada batita (usia 12-35 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai  $p$  sebesar 0.010 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

## **6.2. Saran**

1. Petugas kesehatan Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan lebih aktif dalam memberikan informasi dan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian imunisasi campak kepada anak.
2. Petugas kesehatan aktif dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang jadwal pemberian imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan .
3. Diharapkan peran pemerintah setempat dan kerjasama lintas sektoral serta partisipasi masyarakat dalam hal imunisasi pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012)
- Azwar, Syarifuddin, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Cetakan XV (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2012)
- Budi, DAS, 'Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Campak Pada Peristiwa Kejadian Luar Biasa Campak Anak (0-59 Bulan) Di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2011.' (Universitas Indonesia, 2012)
- Depkes RI, *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi* (Jakarta: Depkes RI, 2010)
- Efendy, Nor, Siregar, Putra Apriadi, Fauzan, Ahmad, *Kaki Gajah Dalam Balutan Budaya Etnik Sula*, ed. by Wasis Budiarto, *PT Kanisius* (Yogyakarta: PT Kanisius, 2016)
- Fauziah, Rika, 'Motivasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Klinik Nirmala Jl. Pasar 3 Krakatau Medan Tahun 2014' (Universitas Sumatera Utara, 2015)
- Febrianti, Ririn, 'Faktor Dalam Pemberian Imunisasi Campak Kecamatan Lareh Sago Kabupaten 50 Kota Tahun 2012' (Universitas Sumatera Utara, 2012)
- Febriastuti, N., 'Kepatuhan Orang Tua Dalam Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 4 – 11 Bulan Di Puskesmas Kenjeran Tahun 2013' (Universitas Air Langga, 2013) <<http://www.journal.unair.ac.id>>
- Giarsawan, N, 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012' (Politeknik Kesehatan Denpasar, 2012)

- Hafid. W, 'Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger', *Jurnal Wiyata*, 3.1 (2016), 38–45
- Husaini, Fahri., 'Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Tahun 2016' (Universitas Sumatera Utara, 2016)
- Ismet, F, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango' (Universitas Negeri Gorontalo, 2013)
- Kemendes RI, *Profil Kesehatan Republik Indonesia* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)
- Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Riskesdas Tahun 2013 Dalam Angka* (Jakarta)
- , *Pedoman Baru Penyelenggaraan Imunisasi* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013)
- , *Petunjuk Teknis, Introduksi Imunisasi DTP-HB-Hib (PENTAVALEN) Pada Bayi Dan Pelaksanaan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Batita* (Jakarta.: Kementerian Kesehatan RI, 2013)
- , *Petunjuk Teknis Surveilans Campak* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012)
- , *Situasi Imunisasi Di Indonesia* (Jakarta, 2018)
- Kemendagri Kesehatan RI, 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1059/Mendes/SK/IX/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi', p. 2004
- , *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella* (Jakarta, 2017)
- , *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018* (Jakarta, 2018)
- Lange, *Pediatric Diagnosis & Treatment*, Seventeenth

- (McGraw-Hill Companies, 2005)
- Lubis, Ridlwani Qisti, 'Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2014' (Universitas Sumatera Utara, 2015)
- Mampuni S, 'Faktor – Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Bayi Di Kecamatan Kendal Kota Kabupaten Kendal' (Universitas Dipenogoro, 2014)
- Mulyanti, Yanti, 'Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013' (Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2013)
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan (Teori Dan Aplikasi)* (Jakarta: Rineka Cipta)
- , *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012)
- Pardosi, Fenny T.B., 'Hubungan Faktor Predisposisi Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Medan Tuntungan Tahun 2014.' (Universitas Sumatera Utara, 2014)
- Puskesmas Kota Pinang , *Laporan Profil Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2015* (Labuhanbatu Selatan, 2015)
- Rahmawati, A.I, 'Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara, Semarang':, *Jurnal Berkala. Epidemiologi*, 2.1 (2014)  
<<http://www.journal.unair.ac.id>>
- Rambe, Haris Muda, 'Hubungan Perilaku Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Tahun 2016' (Universitas Sumatera Utara, 2016)



- Ritonga, Hesti Domingo, 'Kepatuhan Ibu Terhadap Kunjungan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Padang Bulan Tahun 2015' (Universitas Sumatera Utara, 2015)
- Sagala, Frengky, 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016' (Universitas Sumatera Utara, 2017)
- Saragih, Izzah Dienillah, 'Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara', *Contagion*, 1.1 (2019), 32–41
- Siregar, Putra Apriadi, 'Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengkonsumsi Kapsul Vitamin A Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan', *Jurnal Kesehatan*, 12.1 (2019), 47–57
- , *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*, Edisi Pert (Jakarta: PT. Kencana, 2020)
- Sitompul, Masnauli Pratiwi, 'Analisa Kecenderungan Jumlah Imunisasi Dasar Tahun 2010-2014 Untuk Meramalkan Jumlah Imunisasi Dasar Tahun 2015-2019 Di Kota Tanjung Balai Dengan Metode Deret Berkala' (Universitas Sumatera Utara, 2016)
- Sumanti, Riri Novia, 'Pengaruh Karakteristik Ibu, Jarak, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2017' (Universitas Sumatera Utara, 2017)
- Syafrina, Ilda, 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Kelurahan Simangambat Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014.' (Universitas Sumatera Utara, 2015)
- Thaib, T.M, 'Cakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5

- Tahun Dan Beberapa Faktor Yang Berhubungan Di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Banda Aceh', *Sari Pediatri*, 14.5 (2013), 283–87
- Unicef, *Pelatihan Safe Injection 2005* (Jakarta, 2005)
- Wahyuni, Putri, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Target Cakupan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2014' (Universitas Sumatera Utara, 2014)

## Lampiran 1

### KUESIONER PENELITIAN FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN

No Urut :

Tanggal wawancara :

#### I. Karakteristik

1.	Nama responden :	
2.	Umur responden :	.....tahun
3.	Pendidikan :	a) Tidak sekolah/tidak b) Tamat SD c) Tamat SMP d) Tamat SMA
4.	Pekerjaan :	a) Akademi/Perguruan Tinggi b) Petani c) Wiraswasta d) PNS e) Karyawan/buru f) Ibu Rumah
5.	Jumlah anak :	.orang
6.	Nama anak batita :	.
7.	Umur anak batita :	.....Bulan

## II. Predisposing Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban dari setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai

- 1) Penyebab penyakit campak adalah
  - a. Virus (1 )
  - b. Bakteri (0)
- 2) Salah satu cara pencegahan penyakit campak adalah
  - a. Imunisasi (1 )
  - b. Membersihkan lingkungan (0)
- 3) Pada usia berapa sebaiknya imunisasi campak diberikan pada saat
  - a. 9-11 bulan (1 )
  - b. 1-2 tahun (0)
- 4) Menurut Ibu,selain pada bayi imunisasi campak juga diberikan kepada
  - a. Anak Taman kanak-kanak (TK) (0)
  - b. Anak Sekolah Dasar (SD) (1 )
- 5) Berapa kali imunisasi campak diberikan
  - a. 1 kali (1 )
  - b.  $\geq 2$  kali (0)
- 6) Dimana imunisasi campak dapat diberikan
  - a. Apotek/ toko obat (0)
  - b. Puskesmas dan rumah sakit (1 )
- 7) Bagaimana cara pemberian imunisasi campak
  - a. Di minum (0)
  - b. Di suntik (1 )
- 8) Efek samping yang diberikan dari imunisasi campak adalah
  - a. Anak sakit (0)
  - b. Badan anak menjadi panas dan ruam (bengkak dan kemerahan) di bekas tempat suntikan (1 )
- 9) Siapa yang memberikan imunisasi campak...
  - a. Siapa saja boleh memberikan (0)

- b. Bidan, perawat (1 )
- 10) Menurut Ibu, manfaat imunisasi campak adalah
- Membuat anak terhindar dari segala penyakit (0)
  - Meningkatkan kekebalan bayi terhadap serangan penyakit campak (1 )

### SIKAP

Pilihlah jawaban **SS** untuk **Sangat Setuju**, **S** untuk **Setuju**, **R** untuk **Ragu- Ragu** atau **TS** untuk **Tidak Setuju** dan **STS** untuk **Sangat Tidak Setuju** dengan cara menceklis/contreng (✓) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	S	TS
1	Penyakit campak merupakan penyakit yang berbahaya bagi kesehatan bayi		
2	Ibu tidak ingin anak ibu terkena penyakit campak		
3	Imunisasi campak dapat mencegah terjadinya penyakit campak pada bayi		
4	Imunisasi campak perlu diberikan kepada setiap bayi sudah berusia 9 bulan		
5	Imunisasi campak sangat penting bagi kesehatan anak		
6	Imunisasi campak akan membuat anak terbebas dari campak		
7	Demam, badan ruam (kemerahan) merupakan hal yang wajar dialami setelah melakukan imunisasi campak		
8	Ibu perlu membawa bayi untuk imunisasi campak ke posyandu ataupun ke puskesmas		
9	Ibu seharusnya memberikan imunisasi campak sesuai dengan jadwal yang ditentukan		
10	Imunisasi campak diperlukan untuk dilaksanakan di puskesmas ini		

### III. Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi

N0	Informasi Jadwal Pemberian Imunisasi	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mendapatkan informasi pemberian imunisasi campak dari Posyandu		
2	Apakah ibu mendapatkan informasi pemberian imunisasi ada diberikan oleh petugas kesehatan		
3	Apakah ibu mengetahui jadwal pemberian imunisasi campak di Puskesmas Kota Pinang		

#### Pemberian Imunisasi Campak

1. Apakah ibu memberikan imunisasi kepada anak ibu
  - a. Ya
  - b. Tidak